

Schwache Pumpe

Die Beschwerden treten meist schleichend ein und werden anfangs nicht wahrgenommen. Wichtig zu wissen: Die **chronische Herzinsuffizienz** ist keine normale Alterserscheinung, sondern eine Folge verschiedener kardiovaskulärer Risikofaktoren.

Am Anfang dachte Margret Burger, es läge an ihrer Erkältung: Sie fühlte sich schlapp, wurde bei der Hausarbeit müde und kam beim Spaziergang mit ihrer Freundin schneller außer Puste. Doch der Zustand der 75-Jährigen verbesserte sich nicht, nachdem Husten und Schnupfen schon längst wieder verschwunden waren. In ihrer Apotheke fragte sie um Rat. Die Beschwerden der ansonsten noch rüstigen Rentnerin sprechen für eine Herzinsuffizienz. Fragen Sie Ihre Kunden mit einem Verdacht auf Herzschwäche nach Ödemen, insbesondere

in den Füßen und Knöcheln, die sie beispielsweise an einem Abdruck des Sockengummis oder Gewichtszunahme erkennen können. Auch wenn Atemnot (Dyspnoe) in der Liegeposition auftritt, besteht ein Verdacht auf die Erkrankung oder wenn sie nachts häufiger auf die Toilette müssen (Nykturie).

Verschiedene Baustellen

Bei der Herzinsuffizienz ist das Herz nicht mehr in der Lage, ausreichend Blut in den Kreislauf zu pumpen und dadurch den Körper mit ausreichend Sauerstoff und Nährstoffen, vor allem Glucose, zu versorgen. Man spricht von der systolischen Form der

Linksherzinsuffizienz. Die diastolische Herzschwäche ist in einer mangelnden Elastizität der linken Herzhälfte begründet, ist also eigentlich keine Pumpschwäche des Herzmuskels. Dadurch kann das Organ nicht mehr so viel Volumen aufnehmen.

Bei einer Rechtsherzinsuffizienz strömt mehr Blut aus den Venen des Körperkreislaufs als die Herzkammer zur Lunge weiterleiten kann. Es kommt zu einem Rückstau in den Venen, wodurch vermehrt Wasser ins Gewebe gepresst wird. Kennzeichen sind beispielsweise Knöchelödeme.

Die Herzinsuffizienz gilt als Endstrecke vieler Herzerkrankungen und ist somit keine eigenständige Erkrankung, sondern Teil eines Syndroms: An erster Stelle steht ein langjährig erhöhter Blutdruck und arteriosklerotische Veränderungen der Koronargefäße. Diabetes, Rauchen, Hypercholesterinämie und Übergewicht gehören zu den Risikofaktoren. Angeborene und entzündliche Herzerkrankungen erhöhen das Ausmaß der Erkrankung. Leichte Formen der Herzinsuffizienz können durch hochkonzentrierte standardisierte Spezialextrakte des Weißdorns (*Crataegus*) unterstützend behandelt werden.

Doch ein Verdacht auf Herzinsuffizienz gehört immer in ärztliche Hände. Herzultraschall, EKG und Belastungstests müssen die Diagnosefindung unter-

stützen. Je früher die Erkrankung erkannt wird, desto besser kann das Herz durch medikamentöse Unterstützung entlastet werden. Denn unbehandelt versucht der Organismus seine Unzulänglichkeit zu kompensieren, indem es den Herzschlag erhöht, den Herzmuskel verdickt oder das Blutvolumen erhöht. ACE-Hemmer, Betablocker, Aldosteronantagonisten, die Kombinationstherapie ARNI (Sacubitril und Valsartan) und Diuretika stellen die Grundlagentherapie der Herzinsuffizienz dar, um die Symptome zu reduzieren und die Belastbarkeit des Herzens zu steigern.

Wer rastet, macht's schlimmer

Weil Herzpatienten körperliche Belastungen als sehr anstrengend empfinden, gehen sie häufig in Schonhaltung. Das ist aber falsch! In Absprache mit dem Arzt sollte regelmäßiges Ausdauertraining erfolgen. Ideal sind Spazierengehen, Walken, Radfahren und Gymnastik. Wenig geeignet hingegen sind Liegestütze oder Krafttraining mit hohen Gewichten. Studien zeigen, dass sich die Leistung des Herzens durch Training um bis zu 25 Prozent steigern lässt. Bei schwerer Herzschwäche oder Ödemen muss der Gesundheitszustand jedoch zunächst mit Medikamenten stabilisiert werden. ■

Dr. Susanne Poth,
Apothekerin/Redaktion



© KatarzynaBialasiewicz / iStock / Getty Images